

# 平成30年度 定期健康診断 申込書

記入日： 年 月 日

事業所名			
所在地	〒 -		
TEL	-	-	FAX
メール	@ 八尾商工会議所メールマガジンが不要な方は☑してください⇒ <input type="checkbox"/>		
申込担当者	(部署・役職)	(氏名)	

①ご希望の健診または日程をお選びください

集 合 健 診	巡 回 健 診
<input type="checkbox"/> 平成 30 年 7 月 17 日(火) <input type="checkbox"/> 平成 30 年 8 月 7 日(火) <input type="checkbox"/> 平成 30 年 9 月 4 日(火)	<input type="checkbox"/> 巡回健診 受診希望者20名以上で随時受付しております。

②受診の項目と希望者数をご記入ください

<input type="checkbox"/> (イ)会員料金 6,580 円(税込) [男性] 名 + [女性] 名 = 計 名
<input type="checkbox"/> (ロ)会員料金 2,050 円(税込) [男性] 名 + [女性] 名 = 計 名

③オプション検査をご希望される人数を、該当箇所にご記入ください

大腸がん検査 [2回法]	会員料金(税込) 1,620円	名
--------------	-----------------	---

特殊健康診断		
項 目	金額(税込)	人数
鉛健康診断	9,072円	名
じん肺健康診断	3,400円	名
石綿検査	3,400円	名
電離放射線検査	3,962円	名
有機溶剤基本項目	2,268円	名
// キシレン	5,668円	名
// トルエン	5,668円	名
// クレゾール	3,962円	名
// 1-1-1トリクロロエタン	5,668円	名
// ノルマルヘキサン	9,072円	名
特定化学物質健康診断		
エチルベンゼン検査	5,668円	名
コバルト検査	2,268円	名
コールタール検査	2,040円	名
クロム酸検査	2,268円	名

・血液検査オプション (Ⅰ～Ⅲ)		
項 目	金額(税込)	人数
Ⅰ. B・C型肝炎ウイルス検査	2,700円	名
Ⅱ. 男性向け腫瘍マーカー検査 (CEA・AFP・CA19-9・SCC・PSA) 基本プランに前立腺をセットしたプランです	6,480円	名
Ⅲ. 女性向け腫瘍マーカー検査 (CEA・AFP・CA19-9・SCC・CA15-3) 基本プランに乳房・卵巣をセットしたプランです	6,480円	名

腫瘍マーカー検査は癌の発見や治療効果の判定に利用されています

※血液検査オプションについて	
希望される検査オプションの番号と受診希望者の氏名をご記入ください。	
検査番号Ⅰ～Ⅲ	受診希望者 氏名

特殊健康診断及び特定化学物質健康診断については受診者の多い項目のみ記載しています。  
 そのほかの項目につきましては八尾商工会議所までお問い合わせください。  
 特殊健康診断・特定化学物質健康診断は該当する物質が業務に用いられている場合、法律により受診の義務が発生する場合があります。

連絡欄
-----